



**You have downloaded a document from
RE-BUS
repository of the University of Silesia in Katowice**

Title: Zagrożenia zdrowia we współczesnym społeczeństwie konsumpcji

Author: Joanna Bulska, Alina Dworak

Citation style: Bulska Joanna, Dworak Alina. (2010). Zagrożenia zdrowia we współczesnym społeczeństwie konsumpcji. W: E. Syrek, (red.), "Czas społeczny akademickiego uczestnictwa w rozwoju i doskonaleniu civil society : księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Andrzejowi Radziewiczowi-Winnickiemu w 65. rocznicę urodzin" (S. 512-521). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Joanna Bulska, Alina Dworak

Zagrożenia zdrowia we współczesnym społeczeństwie konsumpcji

Współczesna cywilizacja niesie z sobą wiele korzyści i ułatwień, ale równocześnie stwarza dla człowieka zagrożenia zdrowotne¹, które niejednokrotnie prowadzą do fizycznych, psychicznych lub społecznych komplikacji zdrowia, wywołując w konsekwencji choroby cywilizacyjne, zmęczenie, wyczerpanie oraz wiele innych zaburzeń², a przecież **zdrowe życie** stanowi „podstawowe zadanie, determinujące praktycznie każdą sferę ludzkich zachowań”³. Zdrowie jest powszechnie pożądaną wartością, źródłem indywidualnych satysfakcji, dających możliwość osiągnięcia innych znaczących dóbr, takich jak wykształcenie, bogactwo, prestiż społeczny⁴. Istotnym warunkiem takiego życia jest świadomość, że zdrowie „nie jest stanem stałym, toteż we wszystkich okresach życia ważne jest upowszechnianie i promowanie jego zdrowego stylu”⁵.

¹ J. Wronka: *Edukacja zdrowotna w teorii i działaniu*. W: *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*. Red. W. Piątkowski. Lublin, Wydawnictwo UMCS, 2004, s. 173.

² R. Bąk: *Rola współczesnego wychowania fizycznego w kształtowaniu zdrowia*. „Lider” 2005, nr 12, s. 9—19.

³ Z. Chromiński: *Podstawowy miernik zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży*. „Lider” 2003, nr 11, s. 3; por. także E. Syrek: *Promocja zdrowia w ujęciu pedagogiki społecznej*. W: *Pedagogika społeczna. Dokonania — aktualność — perspektywy*. Podręcznik akademicki dla pedagogów. Red. S. Kawula. Toruń 2005.

⁴ E. Syrek: *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice, Wydawnictwo UŚ, 2008, s. 69.

⁵ E. Juśko, B. Niziołek: *Zachowania zdrowotne uczniów szkół ponadgimnazjalnych*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2000, nr 5, s. 42; por. np. K. Puchalski, E. Ko-

Analizę pojęcia zdrowia podejmuje w swych publikacjach Pan Profesor Andrzej Radziewicz-Winnicki, podkreślając, że „pojęcie zdrowia nie jest jednoznacznie określane w literaturze przedmiotu, a zasygnalizowana niejednorodność ujęć wiąże się z faktem, że jest ono w znacznym stopniu odczuciem subiektywnym”⁶.

Cytując zatem dalej za Panem Profesorem: „[...] w sytuacji intensywnie dokonującej się zmiany społecznej dostrzec można instytucjonalizowanie się szeregu zadań programowych pozostających — ze wszech miar — w zgodzie z od dawna propagowanym hasłem przewodnim (swoistą ideą): **zdrowie dla wszystkich**”⁷.

Kryteria zdrowia zmieniają się wraz z sytuacją społeczną, warunkami środowiskowymi, z normami i zwyczajami określonych zbiorowości społecznych. Wreszcie, kryteria zdrowia zależą też od „dążeń i wartości, jakimi ludzie kierują się w życiu”⁸. Ponadto zdrowie zdeterminowane jest nie tylko historycznie — w sensie rozwoju nauk, ale i dyscyplinarnie — w sensie odmiennego podejścia różnych dyscyplin naukowych, a także kulturowo, jeżeli chodzi o kryteria zdrowia, choroby, profilaktyki oraz wartości, jakiej nadaje się zdrowiu człowieka w różnych kulturach⁹.

Wynikające z gwałtownych przemian modernizacyjnych i globalizacyjnych ryzyko egzystencjalne cechuje często zinstytucjonalizowany charakter, czego konsekwencją jest funkcjonowanie jednostek i grup społecznych w warunkach utrudnionej przewidywalności efektów indywidualnych i zbiorowych wyborów¹⁰.

Stan zdrowia każdej **jednostki** uzależniony jest w 21% od warunków środowiskowych, ale również w 16% od cech dziedzicznych, w 10% od sprawności systemu opieki zdrowotnej i aż w 53% od stylu życia tej jed-

rzeniowska: *Dlaczego nie dbamy o zdrowie. Rola potocznych racjonalizacji w wyjaśnianiu aktywności prozdrowotnej*. W: *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*. Red. W. Piątkowski. Lublin, Wydawnictwo UMCS, 2004.

⁶ A. Radziewicz-Winnicki: *Emeryci i renciści wobec sytuacji społecznego ubóstwa*. Katowice, Wydawnictwo „Śląsk”, 1996, s. 116.

⁷ A. Radziewicz-Winnicki, I. Radziewicz-Winnicki: *Rozważania humanistów nad zachowaniami w dziedzinie zdrowia i choroby a lansowanie określonych wzorów socjalizacji zdrowotnej*. „Auxilium Sociale — Wsparcie Społeczne” 2002, nr 21, s. 82.

⁸ Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik: *Zdrowie najważniejszym zasobem człowieka*. W: *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*. Red. Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik. Łódź, Wydawnictwo UŁ, 2003, s. 10—11.

⁹ E. Syrek: *Teoretyczne standardy zdrowia dzieci i młodzieży a ich środowiskowe uwarunkowania w regionie górnośląskim*. Katowice, Wydawnictwo UŚ, 1997, s. 60.

¹⁰ A. Radziewicz-Winnicki: *Społeczeństwo w trakcie zmiany. Rozważania z zakresu pedagogiki społecznej i socjologii transformacji*. Gdańsk, GWP, 2004; E. Syrek. *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice, Wydawnictwo UŚ, 2008, s. 94.

nostki¹¹. Zakłada się zatem, że to człowiek w przeważającym stopniu sam decyduje o swoim zdrowiu. Styl życia — jako jedna z kategorii pojęciowych od dawna spotykanych między innymi w naukach społecznych — jest rozpatrywany przez Profesora Andrzeja Radziewicza-Winnickiego jako „specyficzny zespół codziennych zachowań jednostek czy grup społecznych, stanowiący odzwierciedlenie ich położenia społecznego, a dzięki temu umożliwiającą również ich społeczną identyfikację [...], stanowi więc przejaw wyborów dokonywanych z całokształtu wzorów i wytworów danej kultury [...], określa zasady wyboru wzorów codziennego postępowania spośród szerokiego repertuaru zachowań możliwych w danej kulturze, wyborów bardziej lub mniej świadomych czy też wyborów w sytuacjach codziennych lub szczególnych. [...] ponadto pojęcie to obejmuje nie tylko zachowania, ale i psychofizyczne mechanizmy leżące u ich podstaw, tzn. motywacje, potrzeby, akceptowane wartości, a wreszcie przedmioty ze względu na znaczenie, jakie nadają im ludzie”¹².

Styl życia uzależniony jest od „środowiska, społeczności oraz jej norm, a także norm kulturowych, sytuacji ekonomicznej człowieka, polityki społeczno-zdrowotnej państwa, osobistych przekonań, wiedzy, wartości i świadomości człowieka, dotyczącej użyteczności zdrowia”¹³.

Zaobserwowane we współczesnym społeczeństwie zjawisko konsumpcjonizmu pociąga za sobą istotne zmiany w systemie wartości. Powstają swoiste normy i standardy obowiązujące nieformalnie w grupach społecznych, prowadzące do zmian w systemie wartości, często właśnie kosztem zdrowia, zaniedbywania rodzinnych więzi, czego konsekwencją może być między innymi uniformizacja grup i warstw społecznych¹⁴.

„Wartości grup, do których należymy, jak i doświadczenia społeczne i normy, jakie posiadamy, wywierają silny wpływ na nasze ciało”¹⁵. I chociaż w XX wieku w krajach uprzemysłowionych nastąpiła ogólna poprawa zdrowia społeczeństwa, to wciąż stoimy przed faktem nierówności zdrowotnej uwarunkowanej szerszymi wzorami socjoekonomicznymi. Trzeba podkreślić, że jednym z głównych obszarów konfliktów jest znaczenie

¹¹ L. Waszkiewicz: *Zagadnienia polityki zdrowotnej*. W: *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*. Red. B.T. Kulik, I. Wrońska. Stalowa Wola, Wydział Nauk Społecznych KUL, 2000, s. 80.

¹² A. Radziewicz-Winnicki: *Pedagogika społeczna w obliczu realiów codzienności*. Warszawa, WaiP, 2008, s. 503—504.

¹³ B. Zawadzka: *Aspekty zdrowotne stylu życia młodzieży w Polsce*. W: *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*. Red. Z. Żukowska, R. Żukowski. Warszawa, Wydawnictwo AWF im. J. Piłsudskiego, Katedra Nauk Humanistycznych i Wydawnictwo ESCRELLA, 2002, s. 205.

¹⁴ D. Lalak, T. Pilch: *Konsumpcjonizm. Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 1999, s. 119.

¹⁵ A. Giddens: *Socjologia*. Przeł. A. Szulżycka. Warszawa, PWN, 2004, s. 166.

zmiennych indywidualnych, odnoszących się do stylu życia, zachowania, wzorów kulturowych oraz czynników środowiskowych i strukturalnych¹⁶.

Wydaje się bezsporne, że „zdrowie stanowi jeden z podstawowych wyznaczników osiągania indywidualnego sukcesu edukacyjnego i zawodowego, który z kolei gwarantuje dobrostan jednostkowy i społeczny oraz gwarantuje rozwój kulturowy, ekonomiczny i społeczny”¹⁷.

Pojęcie **zdrowia** jest różnie używane i interpretowane w zależności od kontekstu. Bywa określane jako aktualny stan subiektywnego samopoczucia zależnego od zainteresowanego podmiotu. Innym razem — jako obiektywnie stwierdzony poziom zdrowia, który zależy od wyników badań i diagnozy medycznej. Zdrowie łączy się z naszymi postawami, a także z zachowaniami. Łączy się z relacjami międzyludzkimi oraz z szeroko rozumianym środowiskiem¹⁸. Toteż za Napoleonem Wolańskim Profesor Andrzej Radziewicz-Winnicki proponuje przyjąć, że „pojęcie zdrowia to pewien określony stan psychofizyczny osobnika, uwarunkowany właściwą strukturą organizmu i będący efektem dynamicznej równowagi (tzw. homeostazy) pomiędzy organizmem a środowiskiem”¹⁹.

Odwołując się do definicji zdrowia sformułowanej przez prekursora socjologii medycyny Talcotta Parsonsa, Profesor podkreśla, że „zdrowie zdefiniowane [...] jest w odniesieniu do uczestnictwa jednostki w określonym systemie społecznym”²⁰.

Zdrowie przez wielu jest oceniane jako jedna z życiowych wartości. Często bywa postrzegane jako coś ważniejszego niż bogactwo, jako podstawa do osiągnięcia przez jednostkę zamierzonych celów, dążeń, pragnień, ambicji²¹.

Okazuje się, że zdrowie nie tkwi w człowieku, ale w układzie: człowiek — środowisko. „Na zdrowie i chorobę patrzeć trzeba w sposób dialektyczny, jako na dwie strony tego samego procesu życia, jako na walkę o utrzymanie homeostazy”. Choroba jest okresem wzmózonych wysiłków ustroju. Im większe są zasoby sił organizmu i psychiki, im większa ich wewnętrzna spójność i możliwość wzajemnej kompensacji, tym zdrowszy jest człowiek²².

¹⁶ Ibidem, s. 166—167.

¹⁷ E. Syrek: *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice, Wydawnictwo UŚ, 2008, s. 70.

¹⁸ L. Kulmatycki: *Promocja zdrowia w kulturze fizycznej*. Wrocław, Wydawnictwo AWF, 2003, s.11; por. także A. Krawański: *Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego*. Poznań, Wydawnictwo AWF, 2003.

¹⁹ A. Radziewicz-Winnicki: *Emeryci i renciści...*, s. 116.

²⁰ A. Radziewicz-Winnicki, I. Radziewicz-Winnicki: *Rozważania humanistów...*, s. 86.

²¹ B. Tobiasz-Adamczyk: *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Kraków, Wydawnictwo UJ, 2000, s. 23.

²² M. Demel: *O wychowaniu zdrowotnym*. Warszawa, PZWS, 1968, s. 71.

Na organizm człowieka oddziałuje wiele przez niego samego stworzonych czynników środowiskowych, z jakimi nie stykał się w rozwoju filogenetycznym. Adaptacja fizjologiczna, kulturowa, technologiczna może chronić organizm ludzki przed drastycznym działaniem czynników środowiskowych, co umożliwia mu przeżycie lub zmniejsza sprawność mechanizmów adaptacyjnych²³.

Człowiek stanowi zatem **nieodłączny element środowiska** i jego egzystencja we wszystkich fazach życia pozostaje w nierozdzielnych z nim związkach. Ponadto postrzeganie środowiska przez jednostkę odgrywa znaczącą rolę w **procesie socjalizacji** i „nie jest bez znaczenia w dokonywanych przez nią **wyborach zachowań** związanych ze zdrowiem, ze stylem życia, z postrzeganiem relacji między elementami środowiska”²⁴.

Jednak z wielu pojęć związanych z kategorią **środowisko** (społeczne, wychowawcze, niewidzialne, obiektywne, subiektywne, mała ojczyzna, przestrzeń życiowa człowieka itd.) najistotniejsza, ostatnio często używana w pedagogice społecznej, wydaje się kategoria **środowiska życia**²⁵, „obejmująca wszystkie możliwe konfiguracje elementów środowiska, w którym przebywa jednostka ludzka”. Specyfiką tego pojęcia jest fakt, że w zależności od tego, jak jednostka sytuuje się w owym środowisku, tak przybiera ono różne atrybuty. Może ono być obiektywne, subiektywne, niewidzialne, materialne, szersze czy bezpośrednie. Jednostka zaś może przyjmować postawę bierną, obronną i twórczą (czynną).

Warunki środowiska²⁶, w jakim żyje człowiek, podlegają ciągłym zmianom, stałe są też zmiany układu równowagi między ustrojem człowieka a otaczającym go środowiskiem. Zaburzenie tej równowagi, powodujące przekroczenie określonych granic, prowadzi do powstania choroby, zachwiania funkcjonowania organizmu, dolegliwości itp., jej umacnianie zaś — do polepszenia zdrowia.

Nie ulega wątpliwości, że **środowisko**, w którym ludzie spędzają życie, ma bezpośredni wpływ na stan ich zdrowia oraz samopoczucie. **Oddziaływanie** populacji ludzkiej i środowiska jest „dwustronne” — człowiek zmienia, wykorzystuje środowisko przyrodnicze, przekształcając jego obiekty w obiekty środowiska cywilizacyjnego, tymczasem zmieniające się środowisko naturalne lub cywilizacyjne wpływa na fizyczne i biologiczne cechy

²³ W.M. Bortz: *On Disease, Aging and Disuse*. In: A. Radziewicz-Winnicki: *Zainteresowanie nauk społecznych poglądami i zachowaniami w dziedzinie zdrowia i choroby a lansowanie określonych wzorów socjalizacji zdrowotnej*. „Chowanna” 2002, T. 1(18), s. 27—28.

²⁴ E. Syrek: *Zdrowie i wychowanie...*, s. 42.

²⁵ E. Marynowicz-Hetka: *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*. Cz. 1. Warszawa, PWN, 2006, s. 54.

²⁶ E. Syrek: *Teoretyczne standardy...*, s. 56.

populacji ludzkiej. Intensywność i jakość tych oddziaływań są decydujące dla losów cywilizacji ludzkiej²⁷.

Znaczenie **środowiska** w kształtowaniu stanu zdrowia jednostkowego i zbiorowego jest na ogół doceniane, chociaż „wobec wielu działających czynników ujawnienie istniejących powiązań bywa niekiedy utrudnione”. Niezbędna wydaje się jednak dostateczna znajomość wpływu owego środowiska i wynikającego zeń ryzyka zdrowotnego w celu podejmowania racjonalnie uzasadnionych działań, zmierzających do zapobiegania chorobom i promocji zdrowia. Znajomość środowiskowych uwarunkowań zdrowia oraz ich wzajemnych powiązań jest ważna również w działalności leczniczej, ponieważ ułatwia rozumienie występujących zjawisk chorobowych oraz wybór stosownego postępowania²⁸. Często nie do końca zdajemy sobie sprawę z faktu, że bardzo poważne szkody zdrowotne mogą wynikać z oddziaływania niektórych **środowiskowych czynników** pochodzenia antropogenicznego, tj. **powstałych w wyniku działalności człowieka**. Na pierwszym miejscu wymienić należy **skażenia chemiczne** powietrza, gleby i wody, które w ostatnich dekadach stały się jednym z najpoważniejszych problemów, z którym zmierzy się ludzkość²⁹. Szkodliwe substancje chemiczne, które nie ulegają degradacji, znane też pod nazwą „metale śmierci”, przenikają do pożywienia i do organizmów, powodując długotrwałe spustoszenie i powstawanie chorób nowotworowych. Wśród **zagrożeń fizycznych** spowodowanych działalnością człowieka wymienić należy hałas, promieniowanie jonizujące i niejonizujące, pyły, śmierć komunikacyjną, zagęszczenie przestrzeni życiowej, zmiany rytmów biologicznych i wiele innych³⁰.

Powołując się na S. Kozłowskiego, Profesor wskazuje, że: „Aktualny poziom fizjologicznych relacji ustroju ze światem wyznacza narażenie organizmu na wpływy tego świata i sposób życia. Mają one zbliżyć sprawność przystosowawczą organizmu do tych granic, zwiększając swobodę życia i działania człowieka, ale mogą również sprawność mechanizmów adaptacyjnych od tych granic oddalić”³¹.

²⁷ M. Nawalany: *Środowisko*. W: *Nowa encyklopedia powszechna*. Red. B. Petrozolin-Skowrońska. Warszawa, PWN, 1997, s. 257; por. także *Środowisko. Elementarne pojęcie pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*. Red. D. Lalak, T. Pilch. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 1999.

²⁸ H. Kirchner: *Środowiskowe uwarunkowania stanu zdrowia — systematyzacja problematyki*. W: *Medycyna zapobiegawcza i środowiskowa*. Red. Z. Jethon, A. Grzybowski. Warszawa, PZWL, 2000, s. 21.

²⁹ Ibidem, s. 18.

³⁰ J. Aleksandrowicz, D. Duda: *U progu medycyny jutra*. Warszawa, PWN, 1988, s. 81—83.

³¹ A. Radziewicz-Winnicki: *Zainteresowanie nauk społecznych...*, s. 28.

Przy okazji rozważań dotyczących warunków materialnych środowiska pracy Profesor Andrzej Radziewicz-Winnicki poddaje analizie środowisko przemysłowe, które jest „środowiskiem sztucznym, różniącym się bardzo od naturalnego środowiska człowieka. Tworzy ono swoisty mikroklimat przemysłowy, do którego pracownik musi się zaadaptować. Jednostka ludzka posiada wiele mechanizmów adaptacyjnych, wykształconych w toku własnej ewolucji, które umożliwiają jej szybkie przystosowanie się do nowego środowiska. Często jednak nie wystarczają one do zabezpieczenia człowieka przed szkodliwym działaniem najrozmaitszych czynników występujących w przemyśle [...], tj. wysoka temperatura, niewłaściwe oświetlenie, pył, wibracja czy hałas”³².

Okazuje się, że w Polsce „prawie 1/3 populacji narażona jest na hałas o poziomie przekraczającym dopuszczalne normy. W końcu lat dziewięćdziesiątych blisko 1/3 chorób zawodowych stanowiły uszkodzenia słuchu związane z pracą w narażeniu na hałas przemysłowy”³³.

„Niezależnie od uszkodzeń słuchu, hałas oddziałuje niekorzystnie na cały organizm człowieka. Sprzyja on rozwojowi chorób o podłożu nerwowym, a u osób zatrudnionych w hałasie obserwuje się typowe objawy — zmęczenie, bezsenność i bóle głowy. Mogą się pojawić także objawy choroby wrzodowej”³⁴.

Badania CBOS wskazują, że dla większości Polaków troska o zdrowie jest najważniejszym celem życia. Jednakże pojęcie zdrowia w naszej świadomości jest częściej utożsamiane ze zwalczaniem choroby i skutecznością leczenia czy poziomem funkcjonowania służby zdrowia. Natomiast postrzeganie zdrowia przez pryzmat profilaktyki zdrowotnej, prowadzenia zdrowego trybu życia lub zapobiegania chorobie w mniejszym stopniu związane jest z pojęciem zdrowia³⁵. Dlatego też szczególnie w czasach narastającego zagrożenia zdrowia chorobami cywilizacyjnymi sytuacja zdrowotna społeczeństwa polskiego budzi niepokój, a krzewienie działań profilaktycznych i popularyzowanie bezpiecznych wzorów zdrowotnych wydaje się wciąż niewystarczające.

Dramatyczne cechy sytuacji zdrowotnej społeczeństwa polskiego przejawiają się w tym, że:

³² A. Radziewicz-Winnicki: *Pedagog i pedagogika w przemyśle*. Warszawa, Instytut Wydawniczy CRZZ, 1978, s. 34.

³³ P. Kurnatowski: *Hałas — ważny szkodliwy czynnik abiotyczny środowiska*. W: *Ekologia. Jej związki z różnymi dziedzinami wiedzy medycznej*. Red. A. Kurnatowska. Warszawa, PWN, 2001, s. 144.

³⁴ A. Radziewicz-Winnicki: *Pedagog i pedagogika...*, s. 35.

³⁵ A. Ronikier: *Aktywność fizyczna w profilaktyce zdrowia*. W: *Aktywność fizyczna — potrzeba twórczego życia*. Red. J. Czerwiński. Olsztyn, Olsztyńska Wyższa Szkoła im. J. Rusickiego, 2004, s. 21—23.

- „[...] nie jedno, dwa lub trzy, ale wiele równocześnie występujących niekorzystnych zjawisk zdrowotnych nakłada się na siebie, dając w rezultacie m.in. postępujące skracanie przeciętnej długości trwania życia, jak i średniej długości wieku produkcyjnego oraz narastanie liczby osób niepełnosprawnych;
- kierunki zmian wskaźników dotyczących stanu zdrowia społeczeństwa w Polsce mają tendencje przeciwstawne w porównaniu z większością krajów europejskich;
- działania czynników aktualnie niekorzystnie kształtujących stan zdrowia społeczeństwa, związanych z kryzysem ekonomicznym, tkwiących w stylu życia i braku troski o własne zdrowie, a także czynników wynikających z wieloletnich zaniedbań w zakresie ochrony środowiska, mogą mieć skutki w długim czasie i niekorzystnie kształtować przez wiele następnych lat sytuację zdrowotną ludności”³⁶.

Obecnie wprowadzić nie zawsze zdajemy sobie sprawę z tego, że **zdrowie** stanowi podstawę rozwoju i działania jednostek oraz społeczeństw, ale także jest przyczyną ich niepokojów, troski, lęków i zagrożeń³⁷. Jak wskazuje Profesor: „Niewątpliwemu **postępowi** towarzyszy szereg współwystępujących powszechnie paradoksów [...] Cywilizacja przeżywa okres nadzwyczaj szybkiego — nigdy dotąd nienotowanego — rozwoju, a z drugiej strony rośnie liczba zjawisk, które wydają się pozostawać w wyraźnej sprzeczności z poprawną logiką rozwoju jakiegokolwiek struktury. Obok postępu dostrzegamy także katastrofy i liczne załamania w otaczającej nasze ludzkie indywiduum rzeczywistości”³⁸.

Okres, w którym żyjemy, prowokuje do zadania pytania: Czy jesteśmy przygotowani na poprawne przewidywania niebezpieczeństw XXI wieku? Pytania, które jest „kwintesencją ludzkich niepokojów w okresie intensywnie przebiegającej zmiany społecznej, a również cywilizacyjnego przełomu. [...] Nasze analizy dotyczą w przeważającej części przeszłości i — choć nie nadążamy za tempem przeobrażeń — to tkwi w nas przewrotna ciekawość futurologiczna, choćby ta dotycząca najbliższego okresu”³⁹.

³⁶ A. Radziejewicz-Winnicki: *Modernizacja niedostrzeganych obszarów rodzimej edukacji*. Kraków, Impuls, 1999, s. 135—151.

³⁷ K. Ostrowska: *Promocja zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1995, nr 8, s. 32.

³⁸ A. Radziejewicz-Winnicki: *Nabywanie oraz wytwarzanie nowych doświadczeń w życiu codziennym jednostki w postmonocentrycznym ładzie społecznym*. W: *Edukacja a życie codzienne*. Red. A. Radziejewicz-Winnicki. T. 1. Katowice, Wydawnictwo UŚ, 2002, s. 101.

³⁹ A. Radziejewicz-Winnicki: *Oblicza zmieniającej się współczesności*. Kraków, Impuls, 2001, s. 24.

Na pewno naszą szansą na poprawę warunków życia jest **edukacja**, która „musi nie tylko przygotować ludzi do korzystania z bieżących osiągnięć cywilizacji, ale także włączyć ich do twórczego i czynnego uczestnictwa w życiu zbiorowym, a to z kolei implikuje wprowadzenie przez nas samych licznych zmian i innowacji”⁴⁰.

Promocja zdrowia czy **edukacja zdrowotna** jako jej nieodłączny element w dążeniu do ochrony lub poprawy zdrowia ludzi to obszary działań, w których nie powinno zabraknąć pedagogów. Humanisci pedagogzy podejmujący problematykę zdrowia koncentrują się na znaczeniu stanu zdrowia dla wychowania i nauczania. Konieczne jest zbadanie wpływu poziomu rozwojowego oraz odchyłeń od stanu prawidłowego na możliwości percepcji w zakresie dydaktyczno-wychowawczym, jak i na wpływ wychowania na stan zdrowia⁴¹.

Prowadzenie edukacji zdrowotnej w różnorodnych środowiskach społecznych i grupach wymaga wychodzenia naprzeciw różnym potrzebom edukacyjnym. Tym tłumaczy się istotną rolę diagnozowania owych potrzeb, co stanowi podstawę projektowania edukacji zdrowotnej w środowisku⁴².

Nasilające się z końcem XX wieku propagowanie *idei Health Promotion* jako „intensywne lansowanie określonych wzorów zachowań zdrowotnych we współczesnym społeczeństwie postindustrialnym” to program wielopłaszczyznowych działań, niezbędnych do propagowania przez rządy i organizacje pozarządowe wszystkich krajów świata, dotyczących wszystkich sfer życia człowieka: pracy, nauki, kultury, urbanizacji, ekologii, służby zdrowia, opieki społecznej, zdrowych technologii i całej humanizacji życia⁴³. Propagowanie kulturowych wzorów zachowań zdrowotnych polega na lansowaniu określonych form aktywności życiowej⁴⁴.

Proces edukacji zdrowotnej ma charakter ciągły, jest skuteczny, kiedy zaczyna się w domu w wychowaniu rodzinnym, jak podkreśla hasło WHO, a następnie jest kontynuowany w różnych instytucjach przez konkretne osoby, z którymi się stykamy w ciągu życia w przedszkolu, szkole, szpitalu, sanatorium, prewentorium, poradniach specjalistycznych czy ośrodkach rehabilitacyjnych. W miejscach tych edukacja zdrowotna powinna być prowadzona przez nauczycieli edukacji zdrowotnej czy promotorów (edukatorów) zdrowia, osoby kompetentne w tej profesji, posiadające uprawnienia do podejmowania aktywności na rzecz zdrowia.

⁴⁰ A. Radziejewicz-Winnicki: *Modernizacja...*, s. 22.

⁴¹ A. Radziejewicz-Winnicki: *Zainteresowanie nauk społecznymi...*, s. 33.

⁴² A. Zalewska-Meler: *Tradycjonalizm i nowatorstwo edukacji zdrowotnej — przemiany i perspektywy*. „Edukacja” 2005, nr 2, s. 68—72.

⁴³ A. Radziejewicz-Winnicki: *Zainteresowanie nauk społecznymi...*, 35.

⁴⁴ *Ibidem*, s. 34.

Popularyzowanie edukacji zdrowotnej przyczyniłoby się do rozbudzenia świadomości, zwiększenia wiedzy, umiejętności, kształtowania postaw wobec zdrowia poszczególnych jednostek. Są to kompetencje niezbędne do podjęcia działań na rzecz zmiany stylu życia oraz ochrony środowiska⁴⁵.

⁴⁵ C. Lewicki: *Czynniki determinujące przebieg, jakość i efekty wychowania zdrowotnego dzieci 6—11-letnich w rodzinie*. Rzeszów, Wydawnictwo URz, 2005, s. 104—106.